

**Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister**

Zentrales Informationsbüro Pflege
Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege (*ZIP*)

Berichterstattung 2013/14

M. Lehwald, Master of Arts
Dipl. Gesundheitswirt (FH)

Einleitung

Aufgrund des Beschlusses des Stadtrates A0232/09/1 ist dem Stadtrat jährlich über die Arbeit der städtischen Beratungsstelle „Zentrales Informationsbüro Pflege/ Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege“ (ZIP) zu berichten.

1. Profil der Beratungsstelle

Das Zentrale Informationsbüro Pflege / Beratungsstelle für Probleme in der Altenpflege (ZIP) ist seit April 2014 Teil der Stabsstelle 50/ I im Sozial- und Wohnungsamt. Personell ist die Beratungsarbeit untersetzt mit einem Mitarbeiter in Teilzeit (36 h). Davon entfallen ca. 15,5 Stunden auf die Beratungsarbeit und weitere 20,5 Stunden im Wesentlichen auf Arbeiten im Rahmen vernetzter Pflegeberatung und die Etablierung des Netzwerkes Gute Pflege Magdeburg¹

Die Klientenkontakte beziehen sich auf eine wöchentliche offizielle Beratungszeit von 15,5 Stunden. Individuelle Terminabsprachen sind stets möglich und richten sich zeitlich (auch außerhalb der Öffnungszeiten) nach den Bedarfen der Ratsuchenden. Im Fall der Abwesenheit des Beraters kann 24h eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen werden.

2. Ausgangslage Magdeburg

Die Altenquote (Verhältnis der Zahl der Einwohner von 65 Jahren und älter zur Zahl der Einwohner im erwerbsfähigen Alter) in Magdeburg nähert sich 40%.² Bei zunehmender Bevölkerungszahl steigt somit die absolute Anzahl älterer Menschen kontinuierlich.

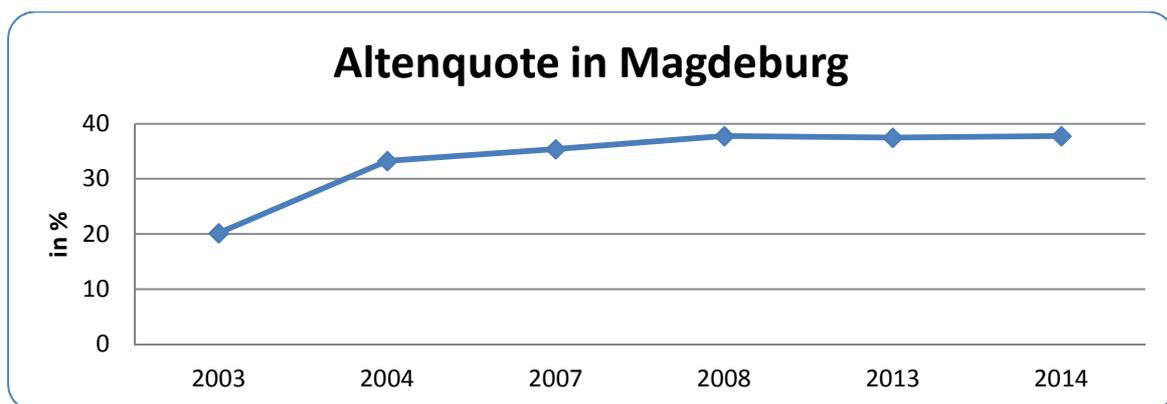


Abbildung 1- Entwicklung der Altenquote im Zeitraum 2003-2014³

¹ Wie bereits mit DS0199/14; I0142/14; I0290/14 und I0135/14 berichtet.

² Magdeburger Statistisches Jahrbuch (2014), S. 36.

³ Die Altenquote gibt den Anteil der Menschen der ab 65 jährigen wieder. Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Amtes für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg.

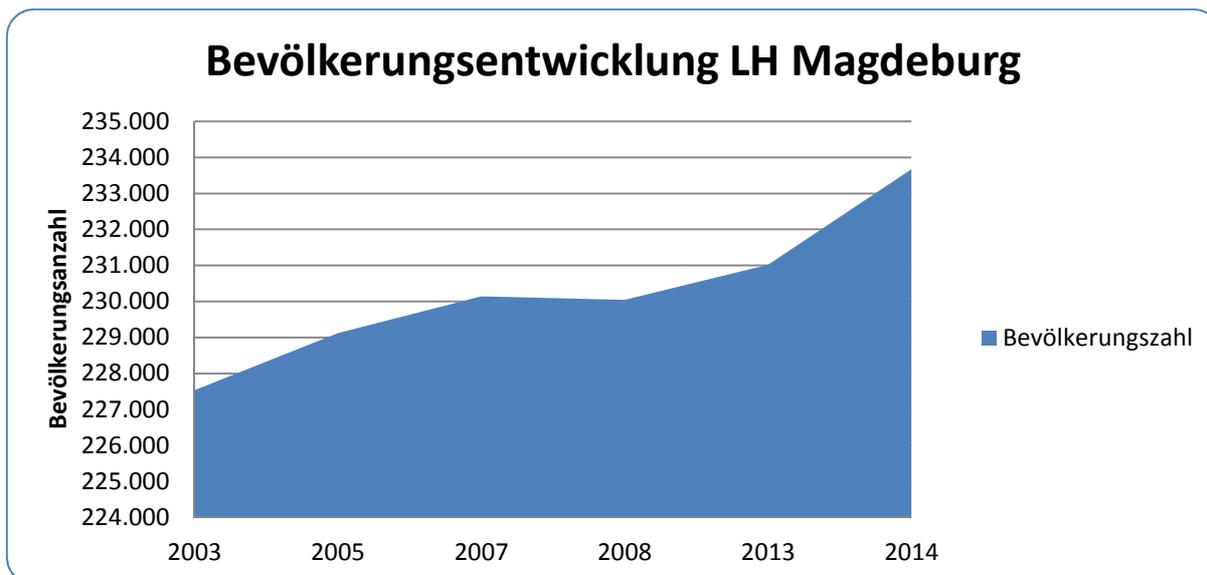


Abbildung 2- Bevölkerungsentwicklung 2003-2014⁴

Die Zunahme der älteren Bevölkerung bedeutet die Zunahme von Pflegebedürftigkeit und es stellt sich die Frage nach der Leistungsfähigkeit der lokalen Versorgungsstrukturen. Für den Bereich Magdeburgs zeichnet sich eine Versorgungslücke bei den Pflegekräften der Altenpflege ab.

Magdeburg ⁵			
	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
ambulant	332	540	791
stationär	973	808	232

Szenario 1 bezieht sich auf den Status Quo. Die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten werden nach Alter und Geschlecht fortgeschrieben. *Szenario 2* beschreibt die Zunahme formeller Pflege, da die Zahl pflegender Angehöriger abnimmt. *Szenario 3* beschreibt ein Wunschscenario, sofern die häusliche Pflege bzw. entsprechende Versorgungsstrukturen gestärkt werden können.

Für Magdeburg lautet die Prognose⁶ im Jahr 2030 (im günstigsten Fall): Eine Versorgungslücke im ambulanten Bereich von 332 Pflegekräften, im stationären Bereich von 973 Pflegekräften.

Diese Entwicklung kann aus fachlicher Sicht nicht mehr verhindert, lediglich noch abgemildert werden. Mit dem Aufbau des Netzwerkes „Gute Pflege Magdeburg“ versucht die Landeshauptstadt Magdeburg, gemeinsam mit potentiellen Netzwerkpartnern aus dem Bereich der Pflegekassen, Wohnungswirtschaft, Wohlfahrt und weiteren diesem Umstand

⁴ Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Amtes für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg.

⁵ <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose+magdeburg+versorgungsluecken-bei-den-pflegekraeften-absolut+tabelle>.

⁶ <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose+magdeburg+versorgungsluecken-bei-den-pflegekraeften-absolut+tabelle>.

entgegen zu wirken. Konkrete kommunale Handlungsfelder⁷ sind benannt: Wohn- und Pflegeberatung; Runde Tische/Pflegekonferenzen; soziale- und komplementäre Dienstleistungen; Unterstützung privater Pflegepersonen; Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege; Pflege von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung; kultursensible Pflege von Menschen (unter Rücksicht auf ihre ethnischen Wurzeln).

3. Beratungsstatistik

a. Erst- und Wiederholungskontakte im Berichtszeitraum

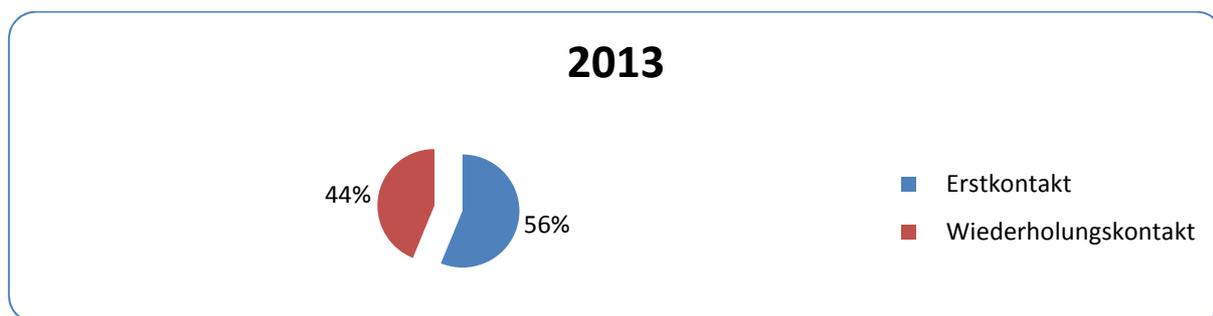


Abbildung 3- Erst- und Wiederholungskontakte 2013

Die Kontaktaufnahmen fanden 2013 zu 56% als Erstkontakte und zu 44% als Wiederholungskontakt statt. Im Jahr 2014 hat sich dieses Verhältnis unwesentlich verändert. Mit 53% ist eine leichte Abnahme der Erstkontakte und mit 47% eine leichte Zunahme der Wiederholungskontakte zu verzeichnen. Die durchschnittliche Beratungszeit lag im Jahr 2013 bei ca. 19 Minuten pro Fall, wobei im Einzelgespräch auch Beratungszeiten von 90 Minuten und mehr erreicht werden können. Dies ist von der Komplexität der Ausgangssituation und der mentalen Verfassung der Betroffenen, vor allem der Nachfragenden abhängig. In aller Regel melden sich am häufigsten *Angehörige* hilfesuchend vor der Gruppe der *Betroffenen*.

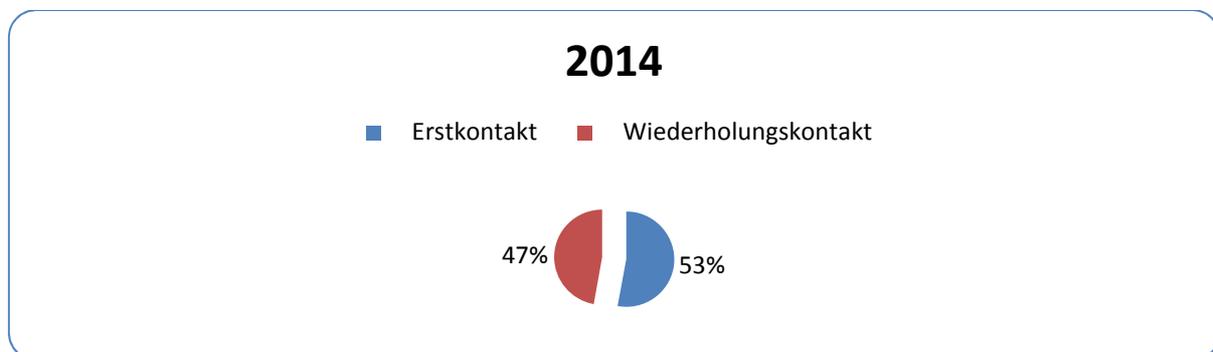


Abbildung 4- Erst- und Wiederholungskontakte 2014

⁷ <http://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/16915/Kommunale+Seniorenpolitik/571f4fb6-75ec-4c73-902d-180e4645e2e7>.

b. Nachfrageverhalten im Berichtszeitraum im monatlichen Verlauf

Das Nachfrageverhalten nach der Dienstleistung „Beratung“ ist im Jahresverlauf höchst unterschiedlich. Es kann im monatlichen Bezug ein ähnliches Nachfrageverhalten festgestellt werden, das innerhalb der beiden Berichtsjahre jedoch nicht deckungsgleich ist. Man kann aber z.T. von bestimmten „Schwerpunktmonaten“ ausgehen (vgl. Januar/ Februar; Juni/ Juli). Insgesamt nimmt die Beratung zu allgemeinen Pflegefragen und leistungsrechtlichen Aspekten den Großteil der zur Verfügung stehenden Beratungszeit in Anspruch. Eine deutliche Zunahme der Kontakte lässt sich in den Sommermonaten Juni, Juli verzeichnen, was auf die klassische Urlaubszeit und die Notwendigkeit alternativer pflegerischer Versorgung hinweist. Die Zunahme an Kontakten zu Jahresbeginn im Januar und Februar ist zum einen auch klassische Urlaubszeit, aber (wetterbedingt) auch eine „typische“ Jahreszeit für Stürze und Frakturen, die stationäre Versorgung nach sich ziehen.

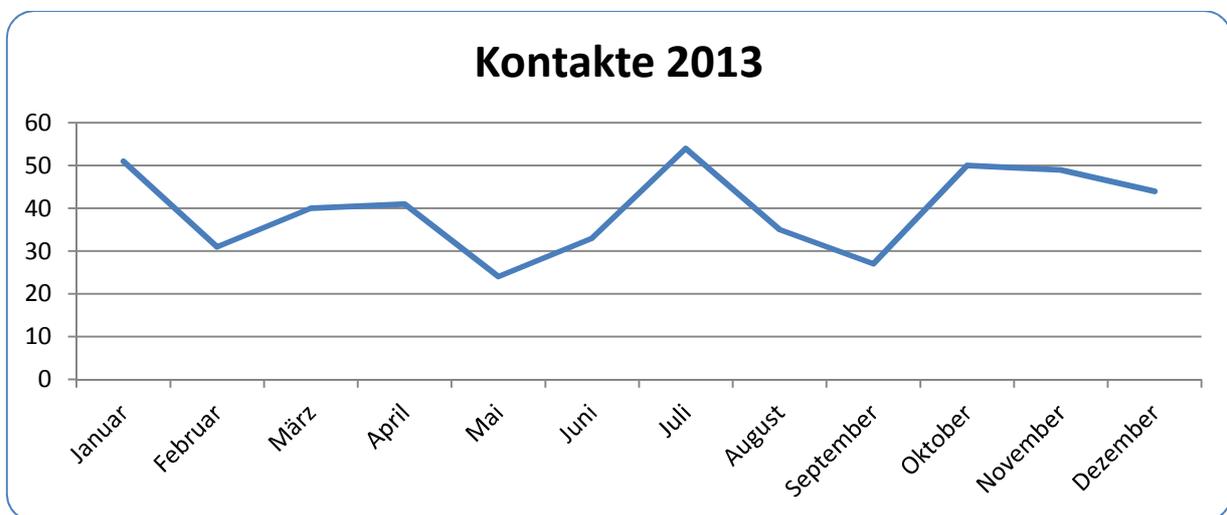


Abbildung 5- Jahreskontakte 2013 absolut im monatlichen Verlauf

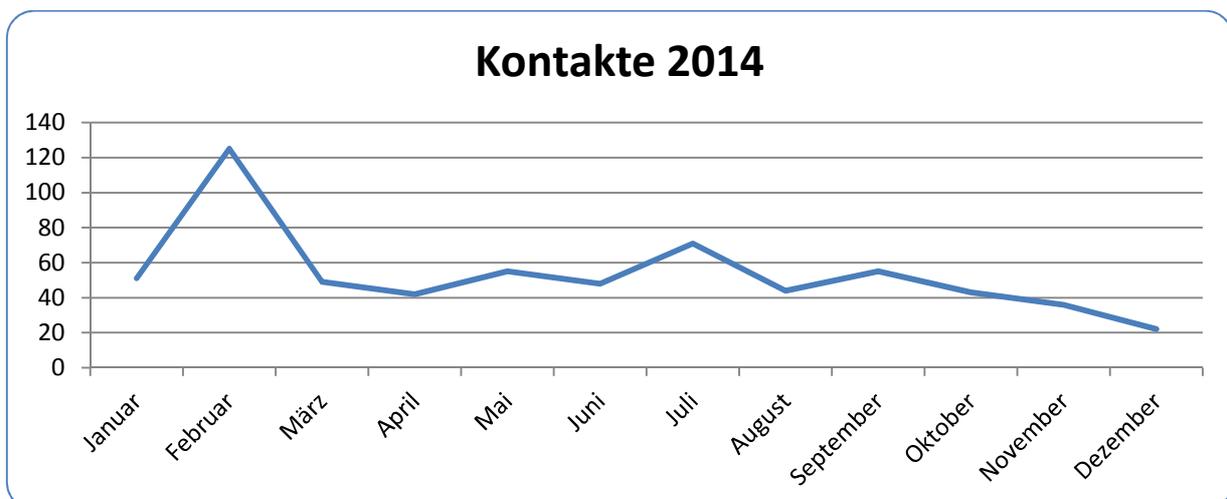


Abbildung 6- Jahreskontakte 2014 absolut im monatlichen Verlauf

i. Praxisbeispiel 1- Pflegeberatung

Anfrage einer Angehörigen an das ZIP wegen der Pflege Ihres Vaters, Herrn M: Er lebte bisher hochbetagt in seiner eigenen Wohnung und hatte bisher einen Hilfebedarf bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Putzen, Einkauf), der durch seine Tochter abgedeckt wurde. Ansonsten war er in seinem Umfeld selbständig. Ein nächtlicher Sturz im Badezimmer und ein damit einhergehender Oberschenkelhalsbruch hatten einen dreiwöchigen Krankenhausaufenthalt und die Entlassung in die Kurzzeitpflege zur Folge. Perspektivisch sollte ein stationärer Pflegevertrag geschlossen werden, was den Verbleib in der Einrichtung zur Folge gehabt hätte.

Sein Wunsch war es jedoch, in sein häusliches Umfeld zurückzukehren. Durch das ZIP konnte erreicht werden, dass dem Betroffenen nach zweimonatigem Pflegeheimaufenthalt eine stationäre geriatrische Rehabilitation zu Teil wurde, um unter Stärkung seiner vorhandenen Ressourcen auf die Rückkehr in die Häuslichkeit vorbereitet zu werden. Eine Pflegestufe wurde mittlerweile durch die Pflegekasse bewilligt, so dass der Heimplatz durch die gesetzliche Pflegeversicherung teilfinanziert werden konnte. Die Rückkehr in die eigene Wohnung erforderte die Ausstattung des Wohnungsflures mit Handläufen und rutschhemmenden Fußbodenbelag, nebst Einbau einer bodengleichen Duschtasse im Badezimmer. Dies wurde im Rahmen der festgestellten Pflegebedürftigkeit als Regelleistung mit 4000,- Euro aus der gesetzlichen Pflegerversicherung finanziert. Nach seiner Rückkehr in die Häuslichkeit wird Herr M. zweimal täglich von einem Pflegedienst besucht ihm stehen Sachleistungen aus dem SGB XI zu. Er hat ein Hausnotrufsystem erhalten, dass im Bedarfsfall automatisch einen Notruf absetzt.⁸

c. Kontaktaufnahme nach Arten im Berichtszeitraum

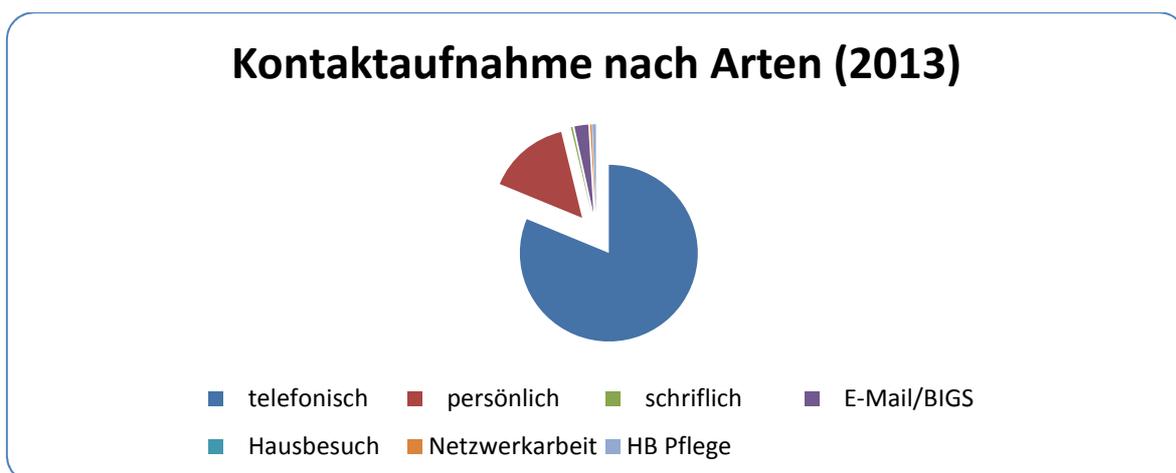


Abbildung 7- Kontaktaufnahme nach Arten (2013)

⁸ Das Beispiel ist erfunden, einzelne Aspekte haben sich im Rahmen von Beratungen jedoch so dargestellt.

Die Kontaktaufnahme zum und die damit einhergehenden Beratungen im ZIP erfolgten im Berichtszeitraum überwiegend telefonisch, gefolgt vom persönlichen Gespräch, was dem Trend der Vorjahre entspricht. Eine gewisse Bedeutung kommt der Kommunikation per E-Mail zu, wobei diese aber oft „nur“ der Übermittlung von Informationen dient, die im Gespräch nachgefragt wurden. In Einzelfällen fand die Beratung auch im Rahmen von Hausbesuchen statt. Der hier aufgeführte Punkt „Netzwerkarbeit“ gibt nicht die anteilige Tätigkeit im Rahmen der vernetzten Pflegeberatung und der Errichtung des Netzwerkes „Gute Pflege Magdeburg“ (=Care Management) im Berichtszeitraum wieder, sondern bezieht sich auf die Ebene notwendiger Kontakte zu Leistungsanbietern im Rahmen der Einzelfallhilfe (Case Management).

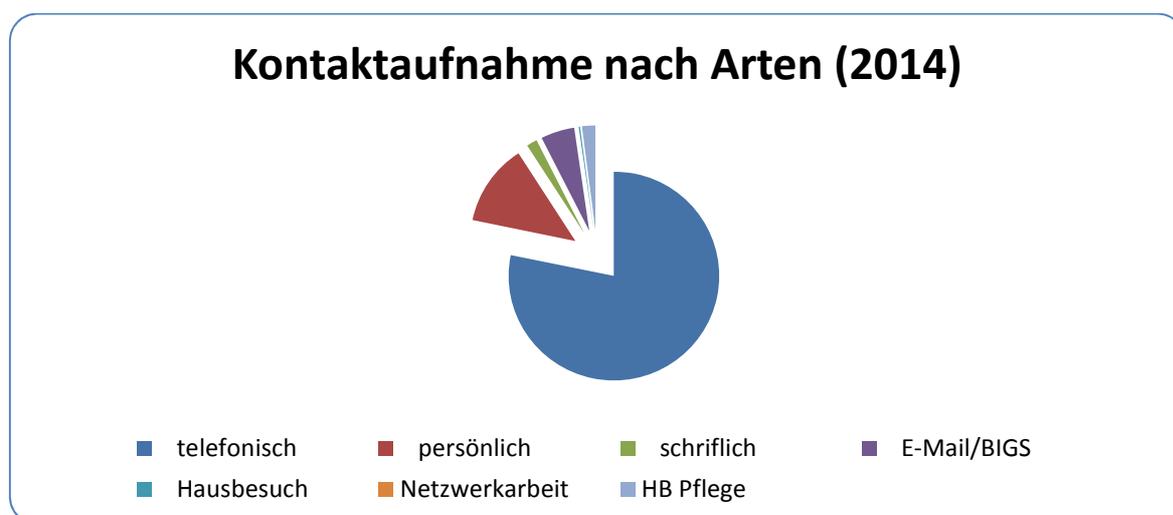


Abbildung 8- Kontaktaufnahme nach Arten (2014)

d. Beratene nach Personengruppen

Für das Jahr 2013 sind insgesamt 641 Beratungen zu verzeichnen, die im Jahr 2014 auf 479 zurückgingen.⁹ Dies ist auf eine Verschiebung der Arbeitsschwerpunkte des Mitarbeiters hin zur Netzwerkarbeit im Bereich vernetzter Pflegeberatung und dem Aufbau des Netzwerkes „Gute Pflege Magdeburg“ zurückzuführen. Diese Tätigkeiten nehmen den Zeitraum jenseits der klassischen Öffnungszeiten in Anspruch. Da Beratungen kundenorientiert aber grundsätzlich auch außerhalb fester Zeiten erfolgen konnten und können, stehen diese Zeitfenster (vor allem an Nachmittagen) durch die erhöhte Arbeitsbelastung nur noch eingeschränkt zur Verfügung.

Zu einem bewussten „Abweisen“ von Klienten ist es jedoch nicht gekommen. Ratsuchende Klienten können sich im Fall der Abwesenheit des Beraters an die Kolleginnen den *Sozialen Dienst* des Sozial- und Wohnungsamtes wenden, durch den eine grundständige Beratung bzw. die Weiterleitung an besondere Fachdienste sichergestellt werden kann. Auf diese Möglichkeit wird am Zugang des ZIP hingewiesen. Die telefonische Erreichbarkeit ist über

⁹ Vgl. Abb. 9;10. Soweit der Wert „0“ angegeben wurde, handelt es sich um eine Prozentzahl, die größer als 0, aber kleiner als 1 ist.

eine Rufweiterleitung gesichert. Zur Häufigkeit der Inanspruchnahme der Vertretungsregel kann durch das ZIP keine Aussage getroffen werden. Ratsuchende Personen erscheinen ggf. in der Beratungsstatistik des *Sozialen Dienstes*.

Im Allgemeinen ergaben sich Nachfragen hauptsächlich durch Angehörige. Sie stellten anteilig mit 53% im Jahr 2013 und mit 44% im Jahr 2014 die größte Gruppe der Ratsuchenden. Gefolgt wurden diese von der Gruppe der Betroffenen. Diese machten im Jahr 2013 einen Anteil von 11% aus. Für das Jahr 2014 lässt sich eine Steigerung auf 19% verzeichnen. Kontakte zu Krankenhaussozialdiensten im Rahmen des Entlassungsmanagements zu Fragstellungen der Anschlussversorgung entsprechen im Berichtszeitraum kontinuierlich einem Anteil von 6%. Das Einzugsgebiet der „Nachfragenden“ ist nicht nur auf den Raum Magdeburg beschränkt. Einige Anfragen erreichten das ZIP seitens der beschriebenen Gruppen im Berichtszeitraum auch aus dem Raum Sachsen-Anhalt oder anderen Bundesländern. Diese Zahlen fließen in die Gesamtstatistik mit ein und werden derzeit nicht separat erfasst.

e. Allgemeine Entwicklungen im Berichtszeitraum

Die pflegerische Versorgungsstruktur in Magdeburg zeichnet insgesamt eine signifikant hohe Heimquote (Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen im Verhältnis zum Anteil ambulant versorgter Pflegebedürftiger) aus.¹⁰ Dies wird unter Umständen durch einen hohen Anteil an Einpersonenhaushalten begünstigt. Der Anteil beträgt für Magdeburg über 40% und liegt somit deutlich über dem Landesdurchschnitt von 37,1%.¹¹ Durch fehlendes Angehörigenpflegepotential, das im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit nicht zur Versorgung zur Verfügung steht, ist ein vorzeitiger Wechsel in ein klassisches Altenpflegeheim wahrscheinlich.

Für den Berichtszeitraum lassen sich lokale Entwicklungen in Bezug auf die Ergänzung der Versorgungsstruktur durch sogenannte Pflege-Wohngemeinschaften in Ergänzung von Tagespflegestätten verzeichnen. Diese stehen oftmals in räumlich-geschäftlichem Zusammenhang (Tagespflegestätte & Wohngemeinschaft befinden sich in Trägerschaft eines Pflegedienstes in ein- und demselben Objekt). Die dem ZIP bekannten Angebote sind durch einen Pflegedienst organisiert, also im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG LSA) „nicht selbstorganisiert“. Für das Gebiet der Landeshauptstadt liegen dem ZIP keine Informationen zu tatsächlich selbstorganisierten Pflege- Wohngemeinschaften vor. Eine Anzeigepflicht gibt es dafür nicht.

¹⁰ Vgl. dazu BARMER Pflegereport (2014).

¹¹ Vgl. dazu http://www.stala.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Veroeffentlichungen/Faltblaetter/Zensus-2011---Haushalte-in-Sachsen-Anhalt/Zensus_Haushalte-in-Sachsen-Anhalt.pdf.

Beratene nach Personengruppen 2013

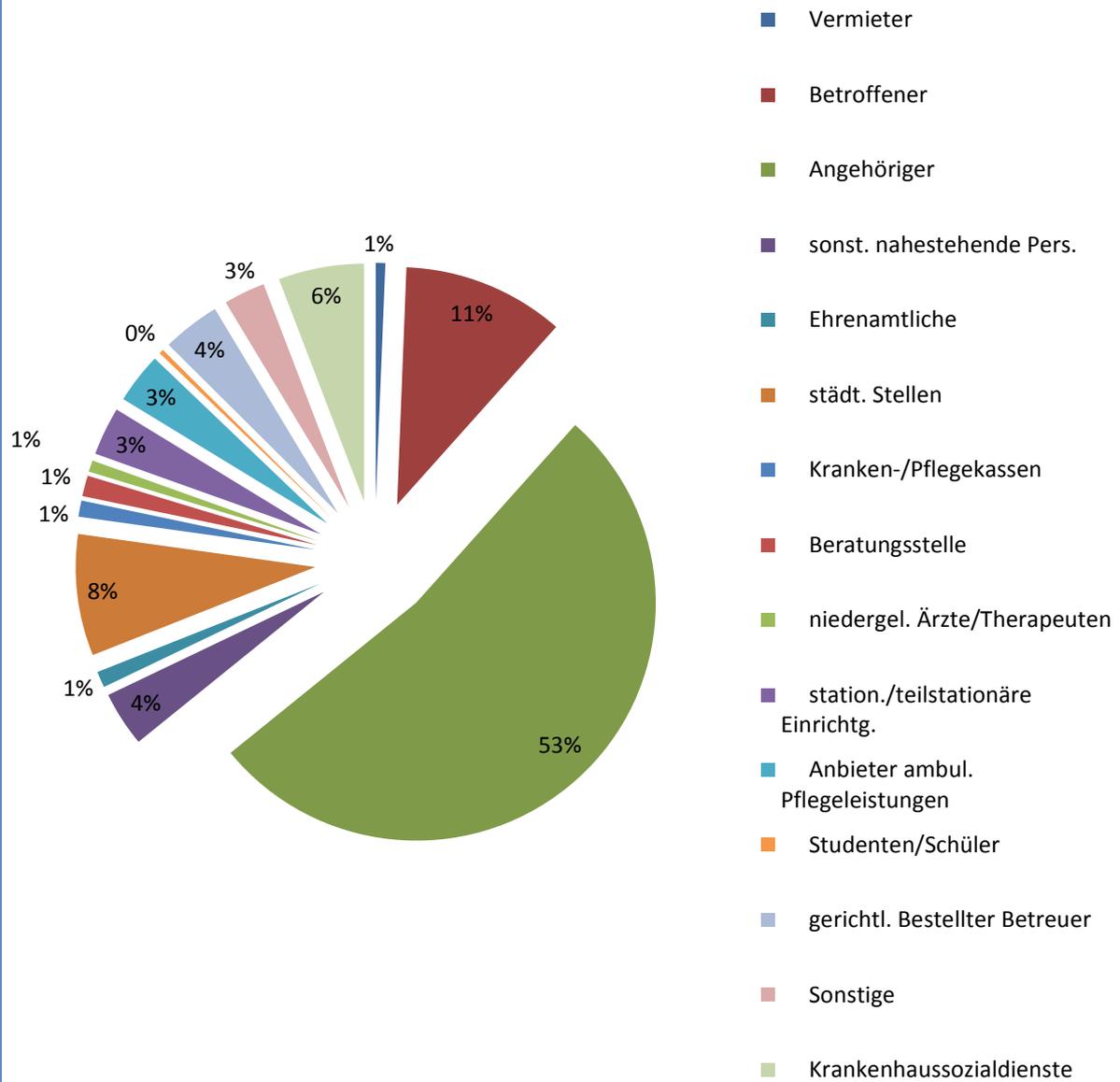


Abbildung 9- Beratene nach Personengruppen (2013)

Beratene nach Personengruppen 2014

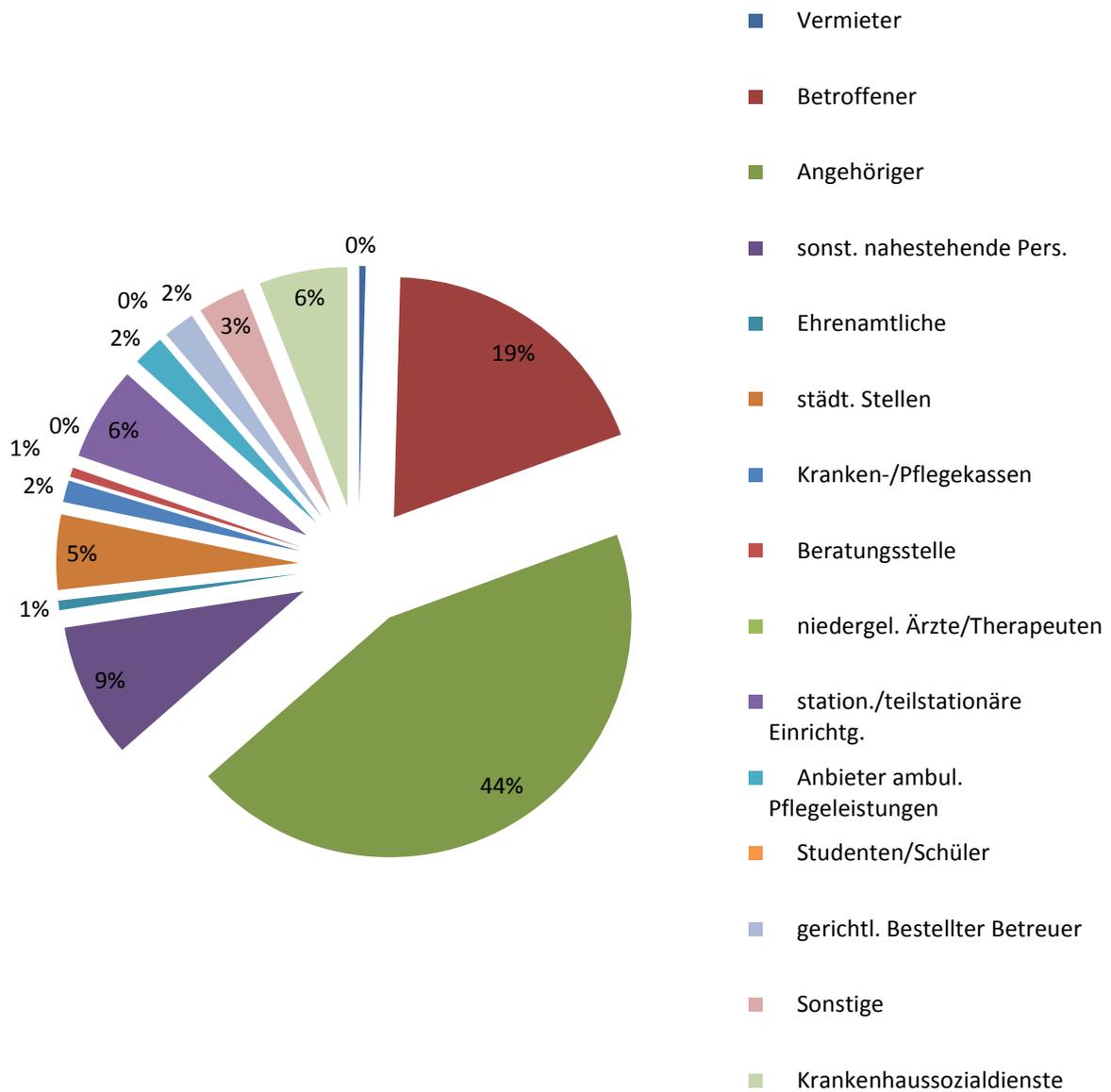


Abbildung 10- Beratene nach Personengruppen (2014)

4. Beschwerdemanagement

a. Statistik

Die Meldung direkter Beschwerden ist im Berichtszeitraum leicht rückläufig (von 10 Meldungen in 2013 auf 5 Meldungen in 2014). Das bedeutet rein praktisch: Eine kleinere Anzahl von Menschen hat sich im Falle einer konkreten Beschwerde bspw. über einen Pflegedienst oder ein Pflegeheim usw. im Rahmen der Beratungen des ZIP an das Sozial- und Wohnungsamt gewandt. Dieser Umstand lässt aber aus folgenden Gründen keinesfalls Interpretationen in Bezug auf die Qualität der lokalen Versorgungsstruktur zu:

- das Beratungsangebot des Pflegebüros/das Beschwerdemanagement ist eine rein freiwillige Leistung der Stadt, die von Ratsuchenden genutzt werden kann; im Rahmen von Beschwerden übernimmt das ZIP auf Wunsch der Betroffenen ggf. eine beratende, moderierende Rolle („neutraler Dritter“ zwischen den Konfliktparteien)
- gesetzliche Instanzen, wie die Heimaufsicht (Zuständigkeit: Land) oder der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stehen Beschwerdeführern jederzeit zur Ansprache zur Verfügung und sind beratend tätig
- die Beschwerdeführer bzw. die Ratsuchenden Personen bilden nur einen kleinen Anteil an der großen Gruppe der Pflegebedürftigen (Leistungsempfänger im Jahr 2011 in Magdeburg: 6725 Personen¹²), was keine verallgemeinernden Aussagen zu etwaigen Problemlagen zulässt

Zur Häufigkeit der Beratung im Rahmen von Beschwerden kann folgendes berichtet werden: Direkte Beschwerden im Jahr 2013: 10 Meldungen (2x Gewalt durch Pflegeperson in der Häuslichkeit, 3x Auseinandersetzung mit Angehörigen, 3x Probleme mit Personal des Pflegedienstes/ Leistungen; 1x Hilfsmittelversorgung im Heim; 1x mit dem Arbeitgeber APH¹³). Direkte Meldungen im Jahr 2014: 5 Fälle (1x mit dem Arbeitgeber APH; 1x Probleme mit Personal des Pflegedienstes/ Leistungen; 1x Probleme mit Personal im Pflegeheim; 1x Beschwerde über Hygiene im Pflegeheim; 1x Gewalt durch die Pflegeperson in der Häuslichkeit). Detaillierte Aussagen zu Einzelfällen sind aus Gründen des Datenschutzes nicht möglich.

Die Erfahrungen des ZIP zeigen im Verlauf der letzten sechs Jahre, dass der Umgang mit Pflegebedürftigkeit bzw. Problemen in der Pflege immer noch tabuisiert ist und sich Betroffenen oder deren Angehörige Dritten gegenüber oft nur im Vertrauen öffnen. Zudem sieht sich die Beschwerdestelle immer wieder mit Anfragen zu ihrer Legitimation konfrontiert, da Hinsichtlich der Arbeit des Beschwerdemanagements keine Rechtsgrundlage existiert, auf die sich die Stadt hinsichtlich der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben beziehen kann.

¹² Vgl. dazu http://www.statistik.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Daten_und_Fakten/2/22/224/22421/Pflegeversicherung_nach_Kreisen.html.

¹³ Altenpflegeheim.

Die Teilnahme an einer „Schlichtung“ im Konfliktfall ist für die Stelle, gegen die eine Beschwerde geführt wird, freiwillig. Die Praxis zeigt jedoch wenig Bereitschaft, sich dieser Schlichtung zu stellen. Zudem reagierten die gesetzlich zuständigen Stellen (Heimaufsicht und Medizinischer Dienst der Krankenkassen) auf die städtische „Konkurrenz“ bislang eher skeptisch.

In der Auseinandersetzung mit vermuteten Beweggründen für oder gegen die Inanspruchnahme eines Beratungsangebotes (in diesem Fall das Beschwerdemanagement) ist die Berücksichtigung der Zugangswege unerlässlich: Wie bekommt der „Kunde“ Kenntnis vom vorhandenem Angebot? Dies geschieht z.T. auf informellem Weg („Mund zu Mund-Propaganda“) oder formell, z.B. durch gezieltes, öffentlichkeitswirksames Bewerben. Gerade letzteres erfolgte im Berichtszeitraum durch eine veränderte Schwerpunktsetzung des Sozialdezernates zugunsten strategischer Steuerung und zu Lasten entsprechender zeitlicher Spielräume durch das ZIP nicht mehr aktiv. Aus statistischer Sicht bleibt jedoch offen, in wie weit stärkeres Bewerben des Angebotes zu einem Anwachsen der Beschwerdezahlen geführt hätte.

Bundesweit werden die aktuellen Entwicklungen innerhalb der Pflege im Rahmen der Arbeitsstruktur der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen¹⁴ behandelt und diskutiert.

i. Praxisbeispiel 2- Beschwerdemanagement

Frau Z. lebt seit einem Jahr in einem Pflegeheim, da ihre häusliche Versorgung nach Erkrankung ihrer Pflegeperson (Ehemann) nicht mehr gewährleistet werden konnte. Das Ehepaar leidet unter der Situation der Trennung, Herr Z., selbst ehemaliger Krankenpfleger, ist trotz gesundheitlicher Einschränkungen jeden zweiten Tag im Pflegeheim und besucht seine Ehefrau, die zunehmend unter dem Aufenthalt dort leidet. Herr Z. wendet sich hilfesuchend an das ZIP. Er sei mit der Pflege seiner Frau im Altenpflegeheim nicht mehr zufrieden. Besondere Kritik übt er an Sr. K., die seiner Ansicht nach einen barschen Umgangston mit seiner Frau pflegt und an Sr. G, der er regelmäßig Mängel bei der Körperpflege seiner Frau vorwirft und dies schriftlich dokumentiert. Das betroffene Pflegepersonal fühlt sich zu Unrecht behandelt. Mehrere Vorsprachen und Beschwerden bei der Hausleitung und der Pflegedienstleitung haben nicht zur Abmahnung bzw. Versetzung der Pflegekräfte geführt. Darüber hinaus gibt es seiner Ansicht nach allgemeine erhebliche Hygienemängel

Auf Initiative des ZIP wird ein gemeinsames Gespräch mit den Konfliktparteien vor Ort anberaumt. Im Rahmen dieses Gespräches wird Ehepaar Z. durch die Heimleitung über die Kündigung des Heimvertrages zum nächstmöglichen Termin informiert, da durch die Vorwürfe Herrn Z. das Vertrauensverhältnis nachhaltig gestört ist.

Die möchte das Ehepaar Z. nicht akzeptieren. Auf Anraten des ZIP lässt sich das Ehepaar zum möglichen Rechtsweg anwaltlich beraten. Herr Z. nimmt die Kündigung jedoch zum

¹⁴ [Http://www.beschwerdestellen-pflege.de](http://www.beschwerdestellen-pflege.de).

Anlass, seine Ehefrau in die Häuslichkeit zurück zu holen. Nach dem sich sein Gesundheitszustand deutlich verbessert hat, kann er seine Frau mit Hilfe eines Pflegedienstes und einer zusätzlichen Hauswirtschaftshilfe jetzt wieder in der eigenen Wohnung versorgen. Der Besuch seiner Ehefrau in einer Tagespflegestätte entlastet ihn zeitlich an drei Tagen pro Woche.

Im Nachhinein stellt sich heraus, dass die Kündigung formal rechtmäßig war. Die dokumentierten Mängel wurden der Heimaufsicht zur Bewertung übergeben. Im Rahmen einer anlassbezogenen Prüfung wurden die beschriebenen Hygienemängel bestätigt, was die finanzielle Sanktionierung der Mängel für den Träger nach sich zog.¹⁵

b. Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen

Die Mitarbeit im Rahmen der BAG¹⁶ Kontakt erfolgt kontinuierlich. Arbeitstreffen finden zweimal jährlich, vorwiegend in Berlin statt. Für die Organisation verantwortlich zeichnen die Kolleginnen des Beratungsnetzes von „Pflege in Not“.¹⁷ Seit 1999 hat sich so ein Zusammenschluss verschiedenster Träger (privat, freigemeinnützig, öffentlich) etabliert, der über ein Portfolio verschiedenster Beratungs- und Interventionsangebote für ältere und/ oder pflegebedürftige Menschen verfügt und durch die gemeinsame Arbeitsstruktur Öffentlichkeit herstellt. Bis auf die Bundesländer Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland und Thüringen gibt es mittlerweile in weiten Teilen der Bundesrepublik Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen.

Allen gemein ist die Art und Weise der Auseinandersetzung mit Problemen im Bereich der Pflege: Reagieren auf eine Problemlage. Diese kann leistungsrechtlicher Art sein (verabredete Dienstleistung wird mangelhaft erbracht) oder konkret in Misshandlungen von Pflegebedürftigen, aber auch durch Pflegebedürftige ausdrücken. Neben der Beratung zum Umgang und den Konsequenzen solcher Vorkommnisse werden präventive Angebote (z.B. Deeskalationstraining u.a.) angeboten.

Das ZIP agiert mit seinem Beratungsansatz präventiv. Nicht allein die Reaktion auf Problemlagen steht im Vordergrund, sondern die Idee, über einen Strukturwandel die ambulante Versorgung zu stärken und durch die Vermittlung von Wissen um Leistungsansprüche die Position des Pflegebedürftigen und somit des Kunden zu stärken. Die Beschwerden aus dem Bereich der Pflege machen im Rahmen der gesamten Beratungszahlen nur einen kleinen Teil aus. Neben der von den Beschwerdeführern erwünschten Klärung erfüllen sie noch eine weitere wichtige Funktion als Indikator: Sie geben wertvolle Hinweise in Bezug auf mögliche Probleme in der Pflege und offenbaren unter Umständen Strukturdefizite.

¹⁵ Das Beispiel ist erfunden, einzelne Aspekte haben sich im Rahmen von Beschwerden jedoch so dargestellt.

¹⁶ [Http://www.beschwerdestellen-pflege.de](http://www.beschwerdestellen-pflege.de).

¹⁷ [Http://www.pflege-in-not.de](http://www.pflege-in-not.de).

Somit verfolgt das ZIP bzw. verfolgt die LH Magdeburg einen Paradigmenwechsel: Die Zusammenarbeit der Kommune mit den lokalen Leistungsanbietern im zu gründenden Netzwerk „Gute Pflege Magdeburg“ bietet die Perspektive, die lokale Versorgungsstruktur noch näher an zukünftigen Bedarfen und ein zu erwartendes, sich wandelndes Nachfrageverhalten an pflegerischen Dienstleistungen auszurichten, ohne sich dauerhaft allein auf die Leistungsfähigkeit der stationären Altenpflege zu verlassen.

Vielleicht lassen sich so Strukturdefizite im System ausgleichen und Mängel in der Pflegequalität künftig minimieren, um ihnen die Katalysationswirkung in Bezug auf Gewalt und Misshandlungen in institutionalisierten Bereichen oder Grauzonen der Pflege (wie mangelhafte Pflege durch überforderte Angehörige) zu nehmen. Wie wichtig dazu die Mensch-zu-Mensch-Interaktion im Rahmen der Einzelfallhilfe durch spezialisierte Berater ist, zeigt u.a. das Unvermögen formaler Instrumente wie den *Pflegenoten*¹⁸, bei denen „...die Lebensqualität des einzelnen bisher als Prüfkriterium keinerlei Rolle spielt.“¹⁹

5. Schlussfolgerungen

a. Kommunalpolitische Leitgedanken

Die Ergebnisse der Arbeit des ZIP decken sich in Teilen mit wissenschaftlich evaluierten Fakten.²⁰ Als „Philosophie“ für das weitere kommunalpolitische Handeln sollte verstanden werden:

- I. Der Ausbau von Pflegeheimkapazitäten führt zu deren erhöhter Inanspruchnahme.²¹
- II. Spezifische Leistungen zur Stärkung der Pflege in der Häuslichkeit werden noch selten genutzt. Die Fülle gesetzlicher Neuerungen²² im Bereich des SGB XI sorgt für zunehmende Intransparenz zu Leistungsansprüchen Betroffener.
- III. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz entlasten pflegende Angehörige und verzögern Heimeintritte.²³
- IV. Pflegebedürftigkeit kann durch Geriatrische Rehabilitation verzögert werden.²⁴

b. Fazit

Mit einer stationären Heimquote von über 42% ist Magdeburg im Sektor der Pflegeheime ein „Wachstumsmarkt“. Für den Bereich der stationären Pflege wird eine Versorgungslücke von

¹⁸ Vgl. dazu <http://www.pflegenoten.de>.

¹⁹ Vgl. dazu <http://www.der-paritaetische.de/fachinfos/artikel/news/paritaetischer-fordert-abschaffung-der-pflegenoten-und-kompletten-neustart-beim-pflege-tuev>.

²⁰ Vgl. dazu BARMER Pflegereport (2014).

²¹ Ebd., S. 19.

²² Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008), Pflegezeitgesetz (2011), Pflegeneuausrichtungsgesetz (2013), Pflegestärkungsgesetz I (2015).

²³ Vgl. dazu BARMER Pflegereport (2014), S.20.

²⁴ Vgl. dazu ebd., S.21.

bis zu 973 Pflegekräften in Magdeburg im Bereich der stationären Altenpflege für das Jahr 2030 prognostiziert. Dem Trend des Ausbaus stationärer Pflege können alternative Angebote wie z.B. Pflege- Wohngemeinschaften entgegenwirken, die das Potential der ambulanten Versorgungsstrukturen vergrößern können. In Magdeburg ist eine zaghafte Entwicklung neuer WG- Angebote zu beobachten, häufig in Kombination mit Angeboten der Tagespflege. Zu diesen Angeboten und weiteren Leistungsansprüchen des SGB XI gibt es augenscheinlich einen Beratungsbedarf seitens der Versicherten, aber auch der Dienstleister im Bereich der Pflege, den das ZIP trägerunabhängig und neutral bedienen kann- in Ergänzung zu anderen „abhängigen“ Beratungsstellen (z.B. Pflegekassen).

Die Beratungszahlen sind für den Berichtszeitraum im Rahmen allgemeiner Pflegeberatung rückläufig, ebenso für den Bereich der Beschwerden zu Pflege/ Pflegemängeln. Als wahrscheinlicher Grund kann die Übertragung von Aufgaben im Bereich *vernetzter Pflegeberatung* und vorbereitender Aufgaben zum Aufbau des *Netzwerkes Gute Pflege Magdeburg* angeführt werden. Beratung wurde im Berichtszeitraum im ZIP im Sinne der Kundenfreundlichkeit in und außerhalb der Öffnungszeiten angeboten. Sofern es das Tagesgeschäft erfordert hat, waren Außendiensttermine wahrzunehmen, was die Zeiten physischer Erreichbarkeit des Beraters im ZIP deutlich reduziert hat. Eine provisorische, informelle telefonische und personelle Vertretungsregelung, die sich auf die Unterstützung des *Sozialen Dienstes* des Sozial- und Wohnungsamtes gründet gibt es zwar, zur tatsächlichen Inanspruchnahme kann aber keine zuverlässige Aussage getroffen werden. Rückblickend legen die Beratungszahlen und deren Inhalt nahe, dass es angesichts der formellen Zunahme von Pflegebedürftigkeit einen dauerhaften Bedarf an Beratung zu Pflegefragen geben wird, da sich gesetzliche Neuerungen fast im Jahresrhythmus ergeben und für den „Laien“ (gerade für ältere Menschen) durch Fachberater zu übersetzen sind. Dies betrifft vor allem den Bereich möglicher Versorgung demenzkranker Menschen hinsichtlich geriatrischer Rehabilitation und anschließender häuslicher Versorgung in Ergänzung durch anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die lokalen Strukturen gewährleisten bisher eine Grundversorgung, bieten aber Optimierungspotential. Für die Sicherstellung einer tragfähigen, quartiersbezogenen Pflegeinfrastruktur ist der Ausbau derselben unter Beteiligung aller relevanten Akteure (Kommune, Dienstleister, Kassen) notwendig ist- was sich u.a. in den Bemühungen des ZIP zum Aufbau des *Netzwerkes Gute Pflege Magdeburg* niederschlägt.